

Ordem de Compra: 052/2024
Processo: 9900027532/2023



PREFEITURA DE NITERÓI
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fundação Municipal de Saúde de Niterói
CNPJ: 32.556.060/0001-81
Rua Visconde de Sepetiba, nº 987 - 8º andar - Centro, Niterói / RJ
CEP 24.020-206

Dados Gerais

Objeto	Aquisição de material de elétrica e civil para manutenção e pequenos reparos.	E-mail	licitacaomaicon@gmail.com
Fornecedor	MAICON RAIMUNDO MARQUIORI	Data do Pedido	19/02/2024
CNPJ	47.739.932/0001-09	Data de Entrega	05 dias a contar do pedido, conforme TR
Telefone	(31) 97520-3887 / (31) 98869-0951	Contratação	Dispensa Eletrônica nº 013/2023

Informações para Entrega

Endereço	Rua General Silvestre Rocha 2, Icaraí, Niterói/RJ CEP: 24.220-170	E-mail	gem.fms.nit@gmail.com
Responsável	Fábio Lanes de Souza Junior	Telefone:	(21) 99328-7684
Horário	sob agendamento		

Itens do Pedido

Nº Item	Descrição	Marca	Unidade	Qty.	Valor Unit.	Valor Total
71	Cabo de 1,5 mm ² (Demais especificações constam no Termo de Referência em anexo).	CONDUNORTE	Metro	100	R\$ 0,70	R\$ 70,00
Total:						R\$ 70,00

Observações

- As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI - CNPJ nº 11.249.035/0001-85**.
- A descrição do produto/serviço deve ser similar à constante na Nota de Empenho, na qual deve constar também os dados bancários/pix para pagamento.
- Os itens deverão ser entregues de acordo com as características e especificações discriminadas no Edital e seus anexos, e na proposta comercial.
- Anexos:
 - Proposta comercial.
 - Nota de Empenho.
 - Termo de Referência.

Esta Ordem de Compra serve como instrumento de contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021. Todas as condições expressas no aviso de Dispensa Eletrônica nº 013/2023 passam a fazer parte integrante desta Ordem de Compra, como se nelas manuscritas estivessem.

Responsáveis pelo Recebimento

Servidor 1	Fábio Lanes de Souza Junior Matrícula 1437476
Servidor 2	Guilherme Xerfan da Silva Lopes Matrícula 1438318

Pagamento

Prazo	30 dias úteis após o ateste da nota fiscal
Forma	Transferência Bancária ou PIX

Assinatura Eletrônica:

DANIEL CORTEZ
Superintendente de Administração
Fundação Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por:

* DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA (***.828.827-**)

em 16/02/2024 17:20:49 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://eciga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/2b8a0f20-536e-4fce-88b3-23670f83916b>

